

DATOS PERSONALES SOLICITUD DE AFILIACIÓN Y DESCUENTO EN BANCO/CAJA

NOMBRE Y APELLIDOS: <input style="width:90%;" type="text"/>		
D.N.I.: <input style="width:20%;" type="text"/>	SEXO: <input type="radio"/> HOMBRE <input type="radio"/> MUJER	FECHA DE NACIMIENTO: <input style="width:20%;" type="text"/> <input style="width:20%;" type="text"/> <input style="width:20%;" type="text"/>
DOMICILIO: <input style="width:95%;" type="text"/>		
LOCALIDAD: <input style="width:35%;" type="text"/>	PROVINCIA: <input style="width:25%;" type="text"/>	C.P.: <input style="width:15%;" type="text"/>
TELÉFONO CASA: <input style="width:25%;" type="text"/>	MÓVIL: <input style="width:25%;" type="text"/>	
EMAIL 1: <input style="width:35%;" type="text"/>	EMAIL 2: <input style="width:55%;" type="text"/>	
SGIIPP/OATPFE: <input style="width:30%;" type="text"/>	<input type="radio"/> FUNCIONARIO/A AÑO <input style="width:10%;" type="text"/>	
CUERPO/ESCALA: <input style="width:30%;" type="text"/>	<input type="radio"/> PRÁCTICO/A AÑO <input style="width:10%;" type="text"/>	
CENTRO DE TRABAJO: <input style="width:30%;" type="text"/>	<input type="radio"/> LABORAL AÑO <input style="width:10%;" type="text"/>	
LOCALIDAD: <input style="width:30%;" type="text"/>	<input type="radio"/> OTROS AÑO <input style="width:10%;" type="text"/>	

DATOS A RELLENAR POR EL SINDICATO

FECHA DE ALTA: <input style="width:20px;" type="text"/> <input style="width:20px;" type="text"/> 2024	CENTRO PENITENCIARIO: <input style="width:300px;" type="text"/>
---	---

EN: A: DE: DE: 2024

MUY IMPORTANTE. Los datos facilitados serán incorporados al fichero de la base de datos del Sindicato APFP con la única finalidad de tramitar la afiliación y proceder a la gestión y cobro mediante descuento bancario de la cuota sindical. No obstante el afiliado en cualquier momento podrá solicitar el acceso, rectificación, supresión, oposición, limitación y portabilidad de sus datos. El afiliado autoriza explícitamente, que sus datos personales contenidos en la ficha de afiliación y la cuota sindical puedan ser tratados por la estructura interna del sindicato y responsable de afiliaciones y contable, así como la cesión a la corredería de seguros para la suscripción de la póliza correspondiente, y a los servicios jurídicos en su caso (Conforme a lo establecido en la L.O. de Regulación del Tratamiento Automatizado de los Datos de Carácter Personal. L.O. 5/1992 de 29 de Octubre y L.O. 15/1999 de 13 de Diciembre).

Una vez firmada debe ser entregada al delegado de APFP siendo remitida inmediatamente al e-mail secretariaorganizacionapfp@gmail.com ante cualquier duda puede llamar al 634833997

Firma del afiliado/a



AUTORIZACIÓN BANCARIA (para entregar en tu banco/caja)

Sr. Director de la entidad Bancaria. AUTORIZO por la presente el cobro de los recibos que le sean remitidos por la Asociación Profesional de Funcionarios de Prisiones(APFP) en concepto de cuota sindical a partir de la recepción de este documento, firmado y con el número de cuenta correspondiente. Debiendo marcar el interesado una de las dos casillas siguientes:

Básica **Cuota A** **36,90 €** trimestral Alta **Cuota B** **61,50 €** trimestral

ES:

EN: A: DE: DE: 2024

LOPD

Autorización y consentimiento Expreso de cesión de datos Personales de afiliación y cuota sindical, según Reglamento General Protección de Datos UE 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo de 27 de abril del 2016.

AUTORIZO expresamente la cesión de mis datos personales que aparecen en la hoja de afiliación sindical, puedan cederse los mismos a la corredería de seguros para la póliza correspondiente o servicios jurídicos en su caso, por la estructura interna del sindicato central de afiliación del Sindicato APFP, CIF G-11839271 C/ Batalla del Salado 38-1ºC despacho 2 CP 28045 Madrid, o bien mediante E-mail a: secretariaorganizacionapfp@gmail.com

Pd. Pudiendo el interesado en cualquier momento tener el derecho de acceso, rectificación, supresión, oposición, limitación y portabilidad de sus datos ante el sindicato APFP.

Firma del afiliado/a